ITEM 17 : SYSTEME CONVENTIONNEL

Convention médicale = régit les relations entre le payeur (**l'assurance maladie**) et les **médecins installés en libéral**, fondée sur la **convention de 1971**, passée entre les médecins et la Sécurité sociale.

Historique

- 1927 = **Charte médicale** : liberté d'installation, libre choix du médecin par son malade, liberté de prescription du médecin, paiement direct des honoraires par le malade au médecin et entente directe des honoraires entre malade et médecin
- 1930 : **Tarifs de responsabilité de caisses** (à taux extrêmement bas), tarifs syndicaux incitatifs pour les médecins, maintien d'une totale liberté d'honoraires
- 1945 = **Accords entre médecins et Sécurité sociale dans les départements** : tarifs conventionnels des honoraires médicaux, avec possibilité de dépassement selon la fortune du malade, la notoriété du médecin et les circonstances exceptionnelles, non inscrites sur la feuille de maladie → départements conventionnés et non conventionnés
- 1960 : **Avantages fiscaux et sociaux** aux médecins conventionnés → > 80% des médecins conventionnés
- 1970 = **1ère convention médicale nationale**
- 1990 = Encadrement des dépenses : engagement contractuel sur un objectif quantifié national, constitution d'un dossier individuel par patient, codage des actes médicaux et des pathologies, relevés individuels d'activité et de prescriptions, références médicales opposables
- Années 2000 : - **Dispositif du parcours de soins coordonné** : médecin traitant orientant le patient (2004)
  - **Evaluation des pratiques professionnelles, Contrat d'amélioration des pratiques professionnelles** (CAPI) = mesure économique incitative avec rémunération complémentaire
- **2016** = **dernière convention médicale : Convention 2016-2021 : revalorisation des rémunérations selon la complexité, accès aux soins partout et pour tous, ROSP renforcée et élargie, amélioration de la coordination, maitrise des dépassements et simplification des conditions d'exercice.**

Secteur conventionné

Secteur 1	= **70%** des médecins, principalement des généralistes - **Honoraires définis par la Sécurité sociale** (tarif conventionnel) : **consultation à 25€…** - **Remboursement des patients** à **70%** (abaissé à 30% si hors parcours de soins) - **Avantages fiscaux** et sociaux pour le praticien
Secteur 2	= **30%** des médecins, principalement des spécialistes - Accessible uniquement si **ancien chef de clinique assistant** ou **assistant hospitalo-universitaire** - **Honoraires libres**, dépassements avec tact et mesure - Plafonnement des dépassements selon les actes - Part financière liée au **dépassement d'honoraire** non prise en charge par la Sécurité sociale : à la charge du patient ou d'une assurance privée (mutuelle…) - Pas de financement des cotisations sociales par la sécurité sociale, mais **avantages fiscaux** et sociaux selon la maitrise du dépassement (CAS, OPTAM…)
Non conventionné	= < 1% des médecins - Honoraires totalement libres, sans remboursement des actes par la Sécurité sociale - Pas de financement des cotisations sociales par la sécurité sociale

Répartition

Démographie médicale en 2018

- Total = **197 000**, soit diminution de 1.5% en 10 ans
- **Libéral/mixte** = **105 000 (diminution de 10% en 10 ans)**
- **Salarié** = **93 000 (+ 10% en 10ans)**

Dispositions de 2011

Filières de soins	= Parcours de soins, avec rôle central du médecin traitant depuis 2004 et élargie en 2011

Rééquilibration de l'offre médicale ambulatoire

- **Dispositif « démographie »** : aide financière à l'activité avec aide à l'investissement pendant 3 ans, pour les médecins s'engageant à réaliser la majorité de leur activité en zone sous dotée et **option « solidarité territoriale »**

Rémunération de consultations longues et complexes

Mise en place de la Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP)

- Encouragement à la modernisation des cabinets
- Développement de la prévention et de l'accès aux soins pour tous -

CONVENTION 2016 - 2021	Consultations	- Revalorisation de la consultation de médecine générale à **25€** - **Incitation financière à prendre en charge un patient dans des délais < 48h** en ville - **Valorisation des actes de télémédecine** - **Consultations coordonnées à 30€** (entre le médecin traitant et un médecin correspondant) : majoration pour les consultations pédiatriques (selon l'âge de l'enfant), majoration pour les spécialistes si prise en charge rapide < 48h, majoration MG si PEC en urgence à la demande d'un centre de régulation - **Consultation complexe à 46€** (contraception, obésité, consultation obligatoire de l'enfant, consultation de sortie de maternité, pathologie endocrinienne de la grossesse, trouble du comportement alimentaire grave, patient cérébro-lésé et traumatisé médullaire, SEP, Parkinson, épilepsie, asthme déstabilisé, PR évolutive…) - **Consultation très complexe** (cancer, pathologie neurodégénérative, VIH, maladie auto-immune grave…), majoration de 30€ ou consultation à 60€. - Pour les spécialistes : avis ponctuel de consultant à 50€
	Rémunérations complémentaires	- **Forfait patientèle indexé sur la patientèle** du médecin traitant : **5€/patient** + majoré pour patients en ALD, âgés > 80 ans, les enfants de 0 à 6 ans ou en CMUc → en moyenne **14 000€/an** - **Forfait structure** : aide à la modernisation du cabinet (logiciel, télétransmission…)
	ROSP	- Depuis 2012, complète le paiement à l'acte - Thèmes choisis selon les priorités de santé publique - Favorise l'amélioration de la qualité de la pratique en l'associant au suivi d'indicateurs calculés sur l'ensemble de la patientèle - Elargie en 2016 : . Prévention : tabac, dépistage du cancer colorectal, iatrogénie… . Suivi de pathologies chroniques : risque cardiovasculaire . Dépistage des troubles de l'apprentissage, troubles sensoriels, suivi buccodentaire… Extension aux **endocrinologues** - La ROSP fonctionne selon un système de points. Chaque indicateur est assorti à un nombre de points maximal qui correspond à l'atteinte de l'objectif cible.
	Lutte contre les déserts médicaux	- **Contrat d'aide à l'installation des médecins** (CAIM) - **Contrat de stabilisation et de coordination pour les médecins** (COSCOM) - **Contrat de transition** (COTRAM : formation d'un nouveau médecin avant départ à la retraite)